

Prítomnosť a budúcnosť vzdelávania VL – SR

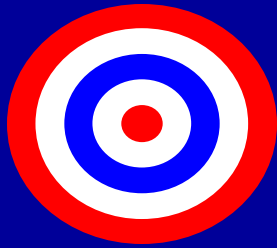


Metódy k dosiahnutiu pozitívnych zmien v chovaní lekárov predpisujúcich lieky.

Greco PJ., Eisenberg JM. Changing physicians practices. N.Eng. J. Med. 1993;329: 1271-1274.

- **Edukácia**
- **Spätná väzba**
- **Účasť lekárov pri snahe dosiahnuť zmenu**
- **Administratívne zásahy**
- **Finančné zvýhodnenie**
- **Finančná penalizácia**





Cieľ vzdelávania.

EÚ

Dosiahnuť rovnakú kvalitu poskytnutej ZS každému občanovi EU na ktoromkoľvek mieste členskej krajiny EU

Systémy poskytovania ZS - majú výsostne národný charakter

European Credit Transfer System

Inštitucionalizácia CME Credit System

Nároky na edukáciu

vysoký kredit vzdelávania
na báze produkovanej
kvality ZS

bezpečnosť a spokojnosť
pacienta

kontinuálne udržiavanie a
zvyšovanie vzdelania

Zmena v hierarchii zložiek učiva: výchova k hodnotám a postojom
cvičenie schopností a zručností
(intelektuálnych aj praktických)
osvojovanie si vedomostí

**vlastnosti
človeka**

**hodnotová
orientácia**

**Základné
komponenty
vzdelania lekára**

vedomosti

zručnosti

Vzdelávanie lekárov



Riadenie vzdelávania SR

MZ SR Akreditačná komisia :

- študijný odbor - LF
- špecializačný študijný program
- certifikačný študijný program
- študijný program sústavného vzdelávania

2004 SACCME

jednorázová edukačná aktivita

- Slovenská lekárska spoločnosť
- Slovenská zdravotnícka univerzita
- Únia LF
- Asociácia súkromných lekárov SR
- Slovenská lekárska komora ?

2007 + SLK

Zodpovednosť pacienta

Paternalistický pohľad

Nároková mentalita

Spomienkový optimizmus

**Lekár v očiach pacienta ako
prekážka v dosiahnutí
výhody**

Médiá - nie je nič lepšie pre
reklamu ako strach a jeho
vyvolávanie

**V minulosti bol vážny názor
lekára – skúsenosť, záver
klinického vyšetrenia,**

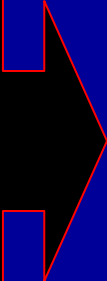
**Dnes sa očakáva potvrdenie
každého názoru
laboratórnym,
prístrojovým vyšetrením....**



Prenos osobnej zodpovednosti za vlastné zdravie na vopred pripraveného občana
Motivácia – malefikácia, bonifikácia.

Riadenie zdravotníctva

Dichotómia slov
a činov
prehlásenia o
podpore PAS
A reálny svet
legislatívy....



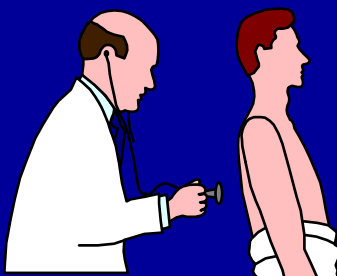
- Preskripčné obmedzenia
- Preskripcia pomôcky pre inkont. pac.
- OU-DM II. kompetencie - metformin
- Spolupráca –odbery biologického materiálu
- Kvalita práce - vzdelávanie skrátená príprava...

Možnosti ovplyvnenia zdravotného stavu populácie:

Klinická medicína 20%

Prostredie 70%

Genetika 10%



Zmeny nákladov - Francúzsko

Menard J., Cornu P., Day M.: Cost of AH treatment and the price of health J Hum Hypertens. 1992,6,447-458

	1970	1990	rozdiel
Počet návštev u lekára	186	450	2,4 násobný
Počet návštev z dôvodu AH	5,23	31,88	6,1 násobný
Náklady na FT AH	88,4	920,4	10,4 násobný
Náklady - FT všetkých ch.	9000	17400	1,94 násobný

Defensive medicine

_Studdett and all.: Defensive medicine among high-risk specialist physicians in a volatile malpractice environment JAMA 2005,293,2609-2617

Zmena
diagnostického
a terapeutického
konania lekára
zo strachu
o existenciu a prax



Pravidelné praktizovanie defenzívnej medicíny 93%

Nadbytočné vyšetrenia pri zrejmej diagnóze 59%

Nadbytočná preskripcia 33%

Zbytočne časté konzultácie u špecialistu 52%

Odmietnutie pacienta s predpokladom
komplikovaného priebehu ochorenia 40%

Obraz odboru v: riadiacich štruktúrach odbornej a laickej verejnosti

Na Slovensku zrejme nie je medicínsky odbor, ktorý by sa nepovažoval za:

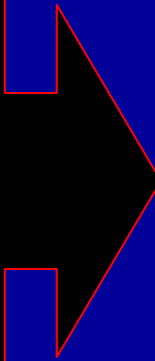
- výnimočný
- nenahraditeľný vo svojej úlohe v systéme ZS
- nedostatočne ekonomicky ohodnotený
- nedocenený v spoločnosti
- nad(zne)užívaný nedostatočnou aktivitou kolegov iných odborností
- nadmerne - neprimerane pracovne vyťaženy
- argumentujúci v prospech svojho odboru poukazovaním na nevyťaženosť, chyby a nedostatky v práci iných (najčastejšie spolupracujúcich) odborov....



Odbor všeobecného lekárstva

Dichotómia
požiadaviek,
predstav a
skutočnosti

Požadovanie
kompetencií a
verbálne hlásaná
nespokojnosť s
možnosťami v
odbore



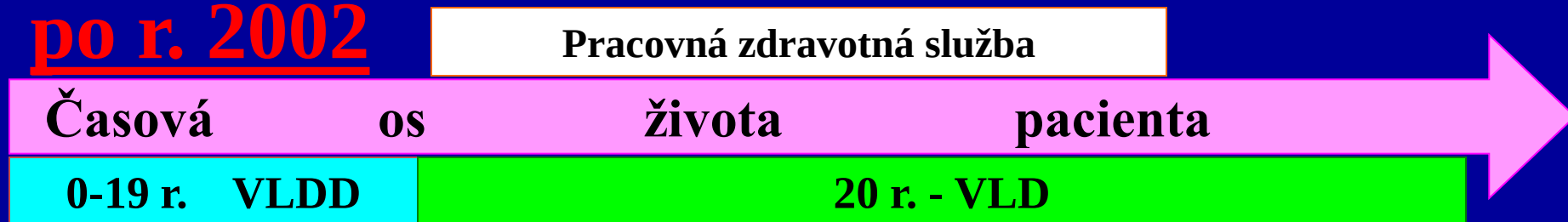
- Postoj VLD k vlastnému odboru
- Kvalita práce
- Nezáujem – statíny, ...
- Predoperačné interné vyšetrenia
- Vzťah lekár pacient
- Nadbytočné odosielanie k ŠAS – a. hypertenzia...
- Výmena informácií – výmenný lístok...
- Výchova VLD- ako vlastne prebieha ?...

PAS-VLD – štrukturálne zmeny

do r. 1990



po r. 2002



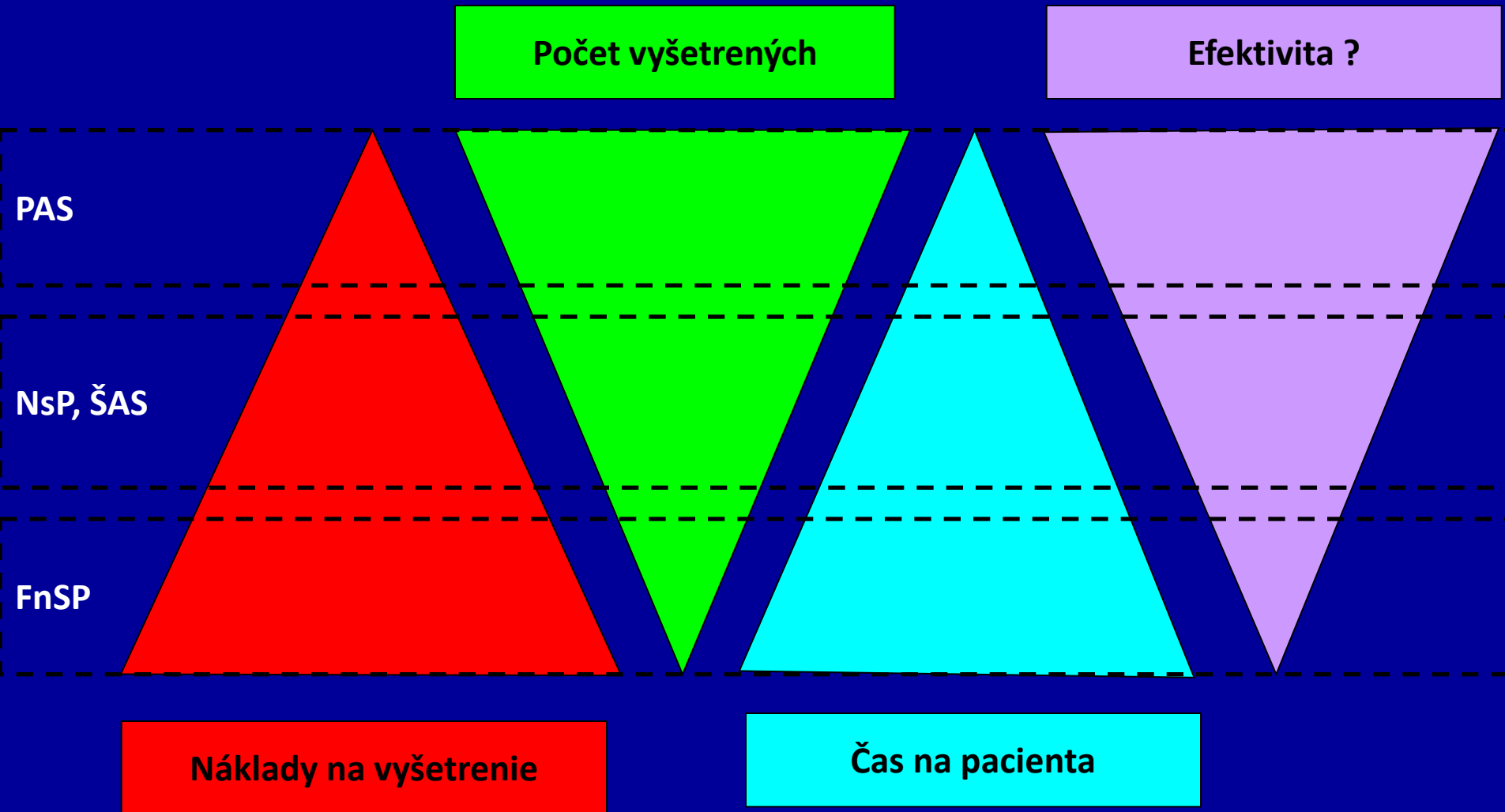
PAS 1953 obvodný lekár
obvodný pediater
obvodný gynekol.
obvodný stomat.

PAS 1990
prakt. lekár
pediater
gynekolog

PAS 2002
VL
+
VLDD

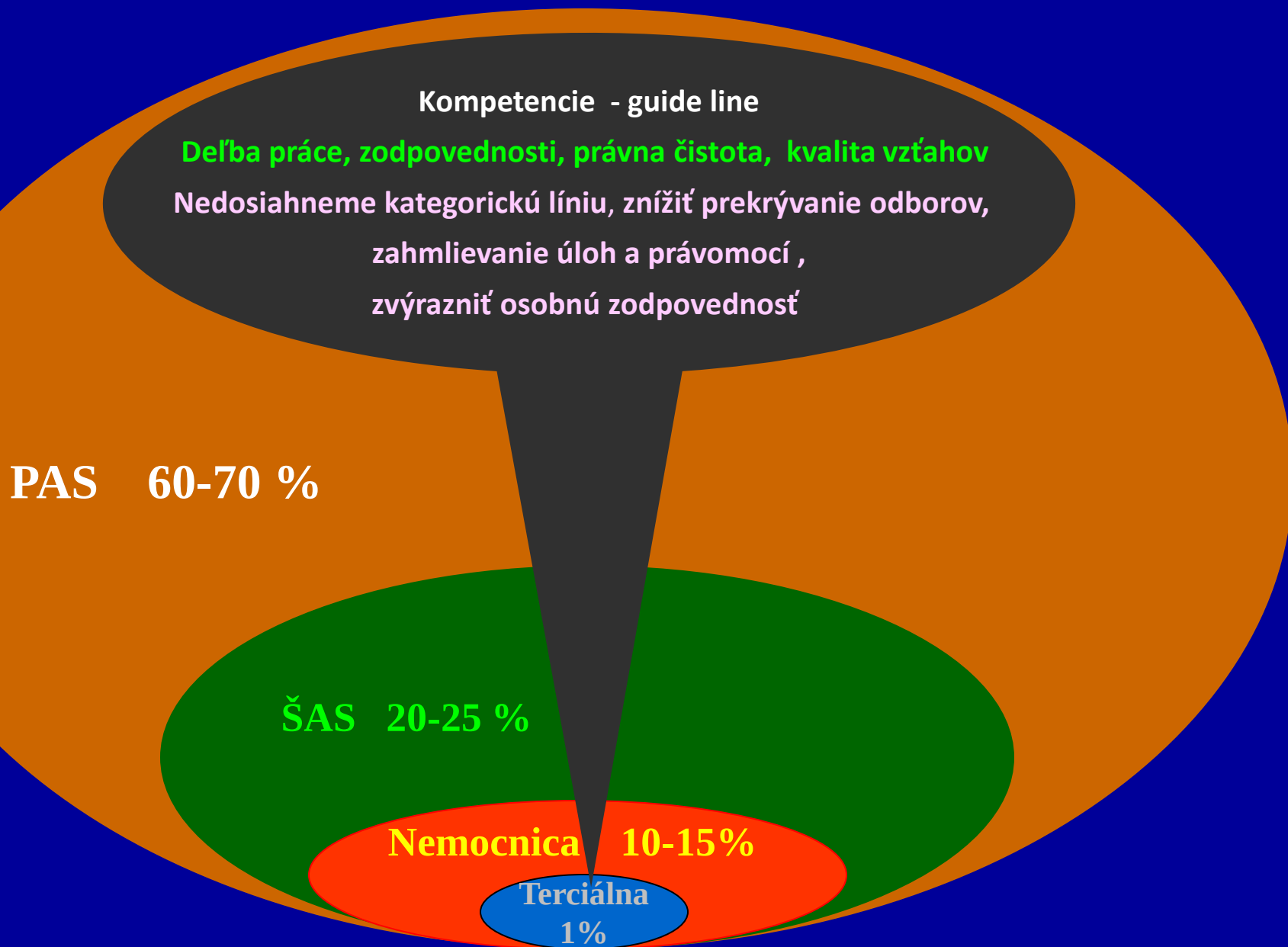
**Rodinný
?
lekár**

Hierarchia systému ZS



Kompetencie v hierarchii poskytovania ZS

Upravené podľa - Gladkij I.: Zajišťování kvality zdravotní péče a její ekonomické stránky. 134.ČLČ. 1995.č.1

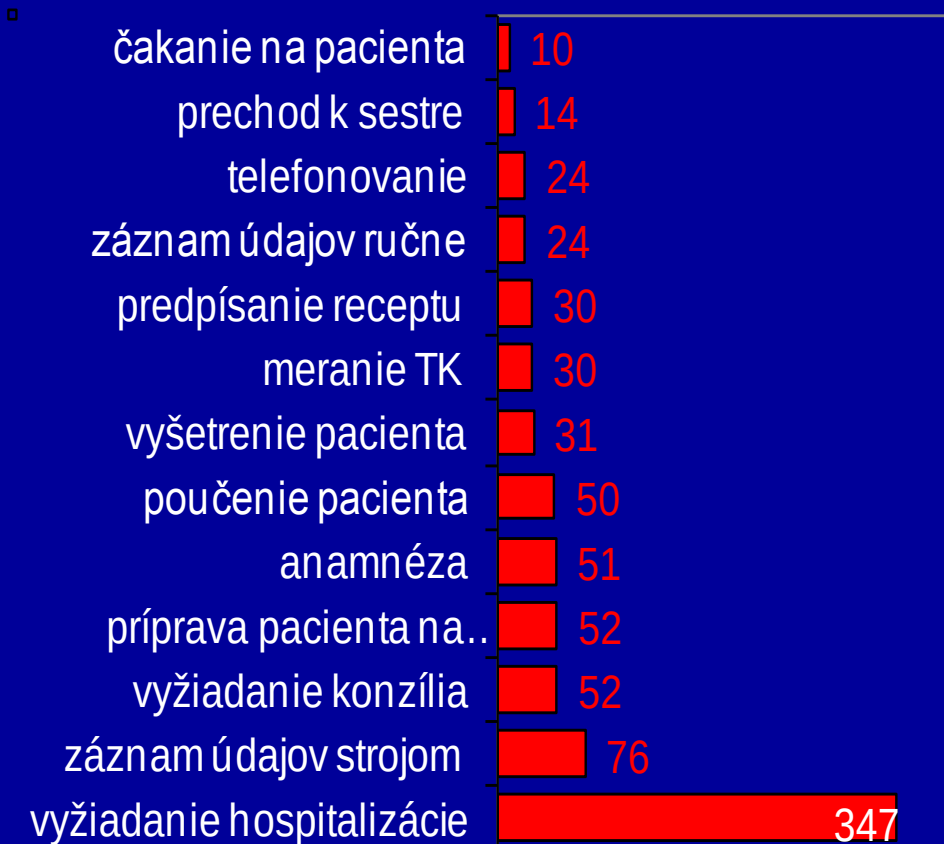


Priemerné trvanie činností v 1994 r. v sekundách

Gajdošík J.: Časové faktory v činnosti PL. Slovenský lekár, ročník 2., 1995 r., s.
27 - 32.

**1. vyšetrenie -
4,2 min.**

**2. a následné
vyšetrenie – 2,4 min**



známy pac. so
známou a
novou
chorobou -
9,6%

neznámy pac.
-2,4%

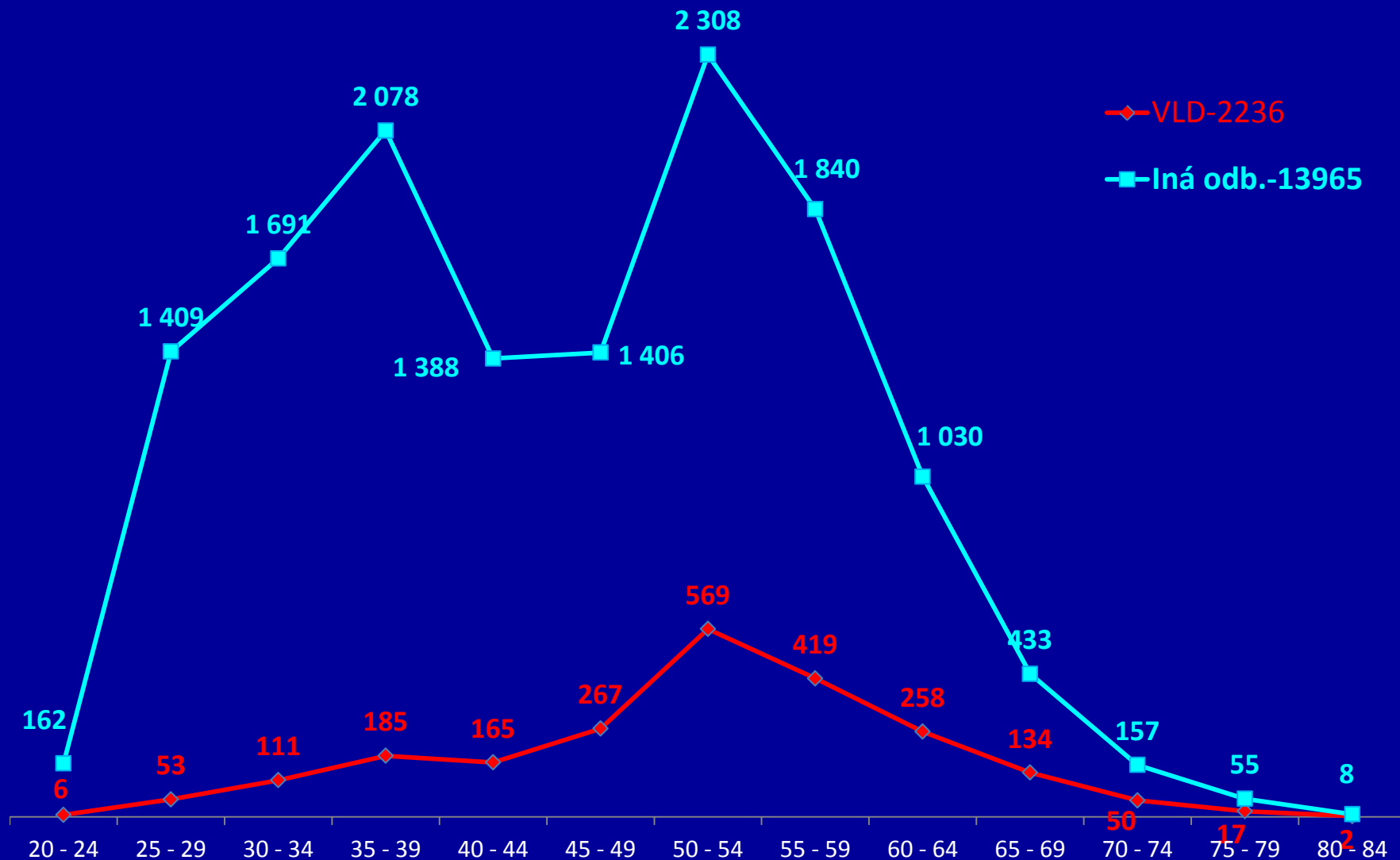
preventívna
prehliadka -
0,5%

známy pacient
s novým
ochorením -
16,3%

pacient a jeho
ochorenia sú
známe - 69,9%

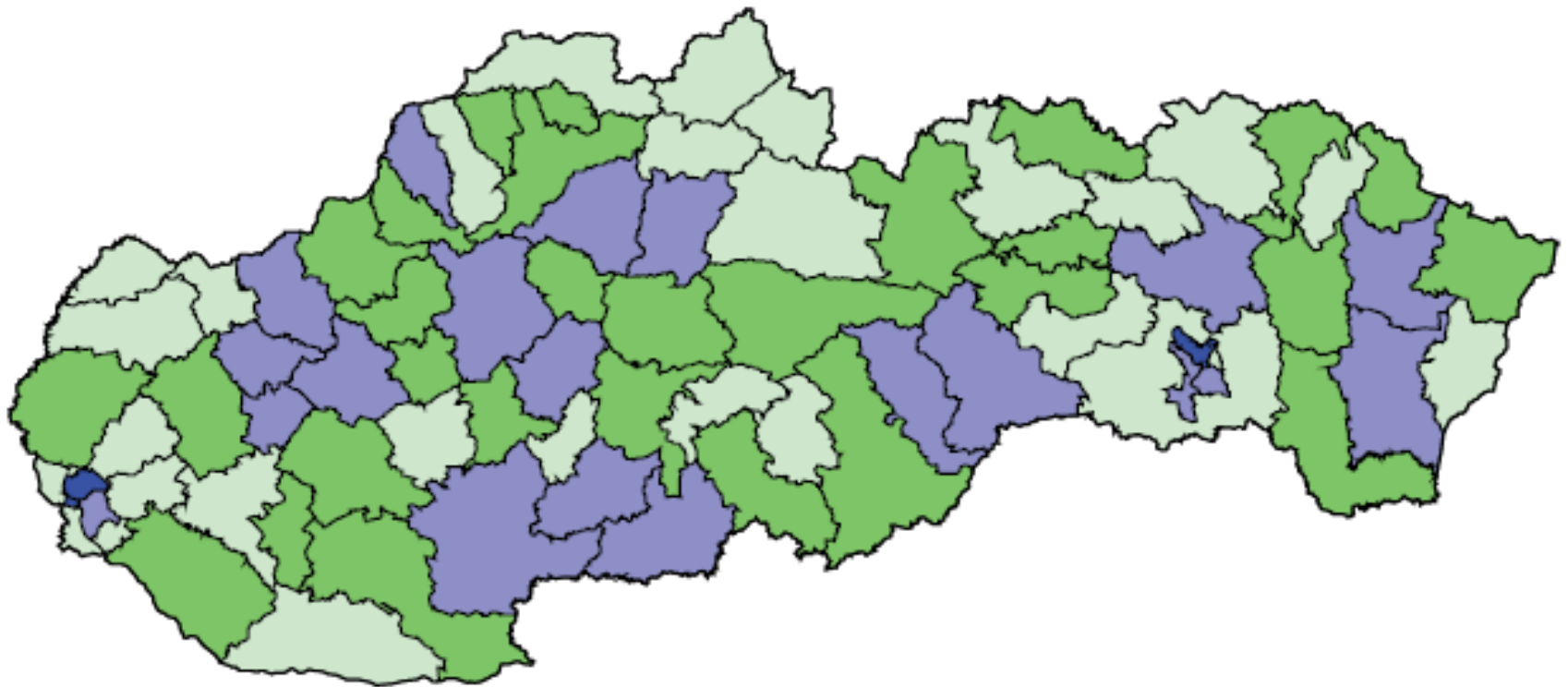
**Štruktúra vstupného
prúdu pacientov
VLD**

Porovnanie počtu lekárov podľa vekových skupín (hlavná vykonávaná činnosť),
pracujúcich v útvaroch odborného zamerania VLD a iného ako VLD -NCZI 2007



Geografická distribúcia VLD – SR 2007 údaje NCZI

POČET PRAKTICKÝCH LEKÁROV PRE DOSPELÝCH NA 10 000 DOSPELÝCH OBYVATEĽOV



0-3,9
2500-10 000

4-4,9
2000-2500

5-6,9
1500-2000

7 +
1430 -

Špecifiká odboru

Triediaci princíp – gate
keeping

Neobmedzenosť horizontálnej
kompetencie

Integrácia ZS

Kontinuita starostlivosti po
časovej osi života pacienta

Dostupnosť v mieste a čase

Koordinácia ZS –
management pacienta

Efektivita odboru VLD

- Čo najskôr stanoviť
diagnózu
- Čo najskôr začať
liečbu
- Čo najbližšie bydlisku
pacienta
- Čo najlacnejšie
- *Lege artis*

**VL je najjednoduchšou prácou na svete,
ktorú je možné vykonávať zle,
ale najťažším povoláním,
ak ho chceme vykonávať dobre.**

Prof. Sir D. P. Gray, britský politik a praktický lekár

PAS – VLD v systéme ZS



**Ako sa vidíme ?
VLD - dirigent súboru?**



**Ako nás vidia kolegovia a pacienti?
...alebo dispečer?...**

Problémy slovenského zdravotníctva - tie skutočné.

29. 9 2011 Hlavatý

Napriek tomu, že verejnému diskurzu posledných 10 rokov dominuje téma financovania, domnievam sa, že skutočným problémom je kvalita služieb vo vybraných segmentoch.

Nakoľko mediálni aktéri diskusií sú prevažne

- inžinieri ekonómie (Mikloš, Pažitný, Filko, Barto),
- lekári bez skúseností so živými pacientmi (Szalay, Kováč)
- obchodníci (Uhliarik, Zajac, Paška),

Je pochopiteľné, že otázky kvality služieb sa venujú pomerne okrajovo, a to úmerne ich skúsenostiam a vedomostiam o procesoch riešenia klinických problémov pacientov.

Je veľkou cťou niektorých, že si túto svoju limitáciu uvedomujú a venujú sa iba oblasti svojej expertízy

A veľkou aroganciou iných, že oblasť svojej expertízy bohorovne prekračujú a vyjadrujú sa ku všetkému.

Kľúčové problémy slovenského zdravotníctva:

- zdecimované všeobecné nemocnice
- **nízka funkčnosť segmentu VLD**
- katastrofálna starostlivosť o ťažko chronicky chorých a geriatrických pacientov,
- hyperregulovaný, nekonkurujúci si systém zdravotných poisťovní
- nefunkčný systém vzdelávania mladých lekárov (špecializačné a certifikačné vzdelávanie).

Nízka funkčnosť segmentu VLD. 29. 9 2011 Hlavatý

Všeobecná ambulantná starostlivosť -

VLD a VLDD je nosnou platformou ZS vo väčšine krajín. Jej kvalita významnou mierou ovplyvňuje kvalitu celého zdravotného systému.

Rokmi sa postavenie VLD v SR

- zhoršovalo a zhoršovalo. a zhoršovalo.
- VLD nemá kompetencie predpisovať lieky, objednávať vyšetrenia,
- nemôže efektívne liečiť skoro žiadne ochorenie (s výnimkou akútnych respiračných a gastrointestinálnych infekcií a očkovania),
- je nútený neustále odosielať pacienta ako dispečer k početným špecialistom
- je demotivačne financovaný paušálom bez ohľadu na poskytované služby (čítaj čím viac sa pacientovi venuje, tým menej zarobí).

Povolanie VLD sa stalo pre lekárov neatraktívne, za posledných 10 rokov došlo k výraznému predĺženiu priemerného veku VLD (na asi 55 rokov) a až 20% je v dôchodkovom veku. Starší lekári nemajú komu odovzdať svoje praxe.

VLD na Slovensku bohužiaľ plní funkciu dispečera k špecialistom, vypisuje všakové lekárske potvrdenia a z klinickej medicíny sa venuje prevažne ľahším akútnym respiračným infektom a očkovaniu.

Nefunkčnosť segmentu VLD pacient pociťuje nepriamo.

29.9.2011 Hlavatý

Na Slovensku je obrovským a nerozpoznaným problémom vysoký priemerný počet ambulantných vyšetrení na jedného pacienta za rok (12,4 v SR, priemer 5,4 v OECD).

Vysoký počet návštev u špecialistov tak prináša ďalšie derivované problémy:

- atomizácia starostlivosti o pacienta,
- veľmi obtiažna koordinácia starostlivosti o polymorbidneho pacienta,
- vysoký počet predpísaných liekov (v počte denných definovaných dávok sa na Slovensku predpisuje o 25% viac liekov ako je priemer v EU)
- V neposlednom rade premrhaný čas pacientov čakajúcich v ambulanciách.

Pre špecialistov to znamená preťaženie ambulancií, nízke financovanie jednotlivých výkonov a následne krátky čas, ktorý sa dokážu venovať jednému pacientovi.

Ak by sme na Slovensku dosiahli stav porovnateľný v OECD z hľadiska počtu návštev lekára t.j. redukcia o 50%, bolo by možné znížiť počte ambulantných návštev asi o 30 miliónov ročne, čo predstavuje asi 600 mil Euro, nehovoriac o redukcii duplicitných vyšetrení a preskripcií liekov.

Konzultačný systém dokumentácia (ne)spolupráce ?



VÝMENNÝ LIST - POUKAZ na odborné vyšetrenie, ošetrovanie, ústavné liečenie

od _____ odd. NsP v _____

Meno pacienta: _____

Rodné č.: _____

* Kód poisťovne: _____

Bydlisko: _____

Zamestnávateľ: _____

Subj. obťaž: _____

Objekt. nález: _____

Loch v odd. NsP.

Dg.: _____

Doterajšia liečba: _____

Požadované: _____

Dátum _____

Podpis a číselný kód odbornosti
lekára, pečiatka

Žiadam o konzil. kardiol. vyš. pac. udávajúcej asi 2 mesiace tlaky na hrudi nezávislé na námahe, ťažší dych, postupujúcu slabosť, zvýšený pocit únavnosti, dovtedy neprítomný...

dyspnoe etiol. kardiálne ? netypické subjektívne ťažkosti pacientky
bronchopulmonálne ? neprítomný kašeľ?
vertebrokardiálne ? závislosť na pohybe -PVS Th.?
psychosomatika-dystonická kardalgia ?
klimakterické výpadové javy ?

Epikríza: prekonala v detstve varicella, parotitis epidemica.

1972 opakovane hospit. ped.: spastická bronchitída

1997 hospit. chir.: hernioplastica inguinalis l.dx.

1999 ORL: otitis media ac. l.dx.

2001 ORL: sinusitis maxilaris bilat.

2003 TaPCH.: podozrenie na OVP, BDT neg.

2004 hospit. chir.: CHE – cholecystolithiasis, cholecystitis ac.

2006 hospit. gyn.: metrorrhagia – diagnost. Kyretáž, histol. negat.

Moč-negat. FW:11/24. KO-normogram. Glykémia: 5,7 mmol/l....

Lieky predpísané na konzultáciách



1. Diovan 1 tbl denne
2. Digoxin 0,25 mg 1 tbl
3. Iso Mack Retard 2x1
4. Corvaton forte 4 mg 2x1
5. Preductal MR 2x1
6. Concor 5 mg 1/4 tbl večer
7. Furosemid 250 mg 1 tbl
8. Furon 40 mg
9. Anopyrin 100 mg 1 tbl
10. Nitroglycerin 1 tbl.p.p.
11. Codein 30 mg pri kašli
12. Maninil 5 mg 2x1 tbl
13. Danium 1 tbl denne
14. Colchicum 4x1 tbl
15. Milurit 2x1 tbl denne
16. Flugalin 50 mg 2x1
17. Voltaren retard
18. KCL 2x1 tbl denne
19. Agapurin retard 2x1 tbl
20. Vitacalcin 1 tbl denne
21. Rohypnol 1 tbl večer
22. Citalec
23. ...

Štúdium na LF

SR - Ústavy/katedry VL

- Bratislava LF UK ?
LF SZU

- Martin LF

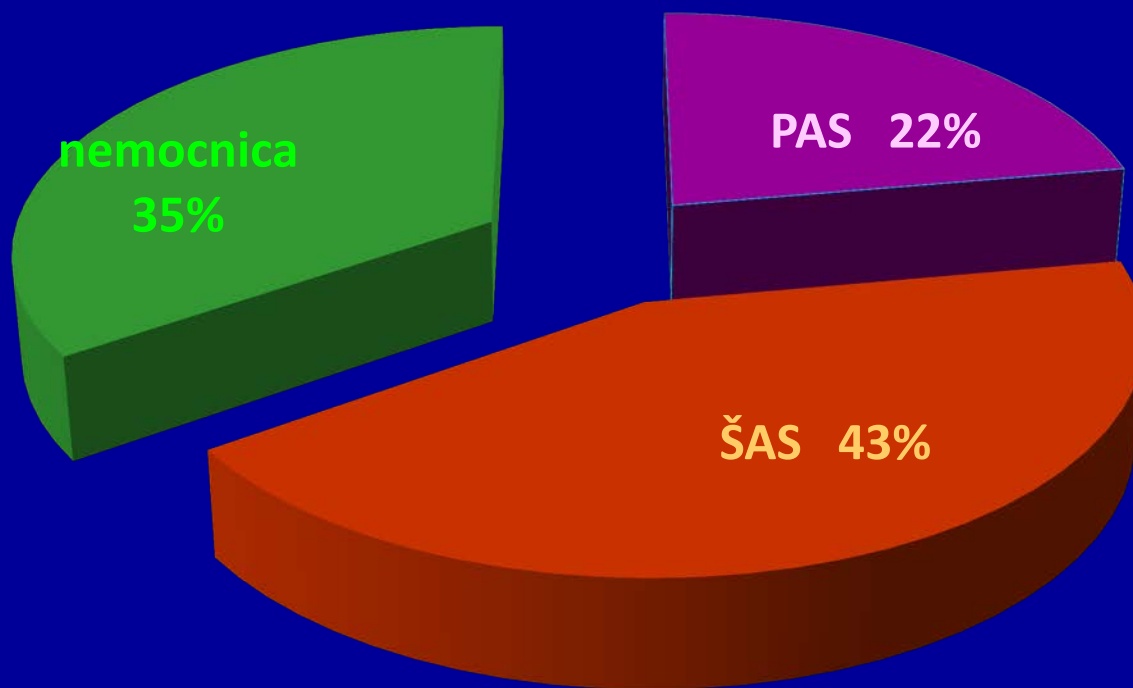
- Košice LF



- Profil absolventa LF ?
- Konceptia systému poskytovania zdravotnej starostlivosti ?
- Zodpovedá výchova lekára aktuálnej/návrhovanej koncepcii poskytovania zdravotnej starostlivosti?
- Informovanosť o systéme ZS a organizácii zdravotníctva podmieňuje výber špecializácie

Štúdium LF “Predpokladaný výber špecializácie v rámci profesie lekára”

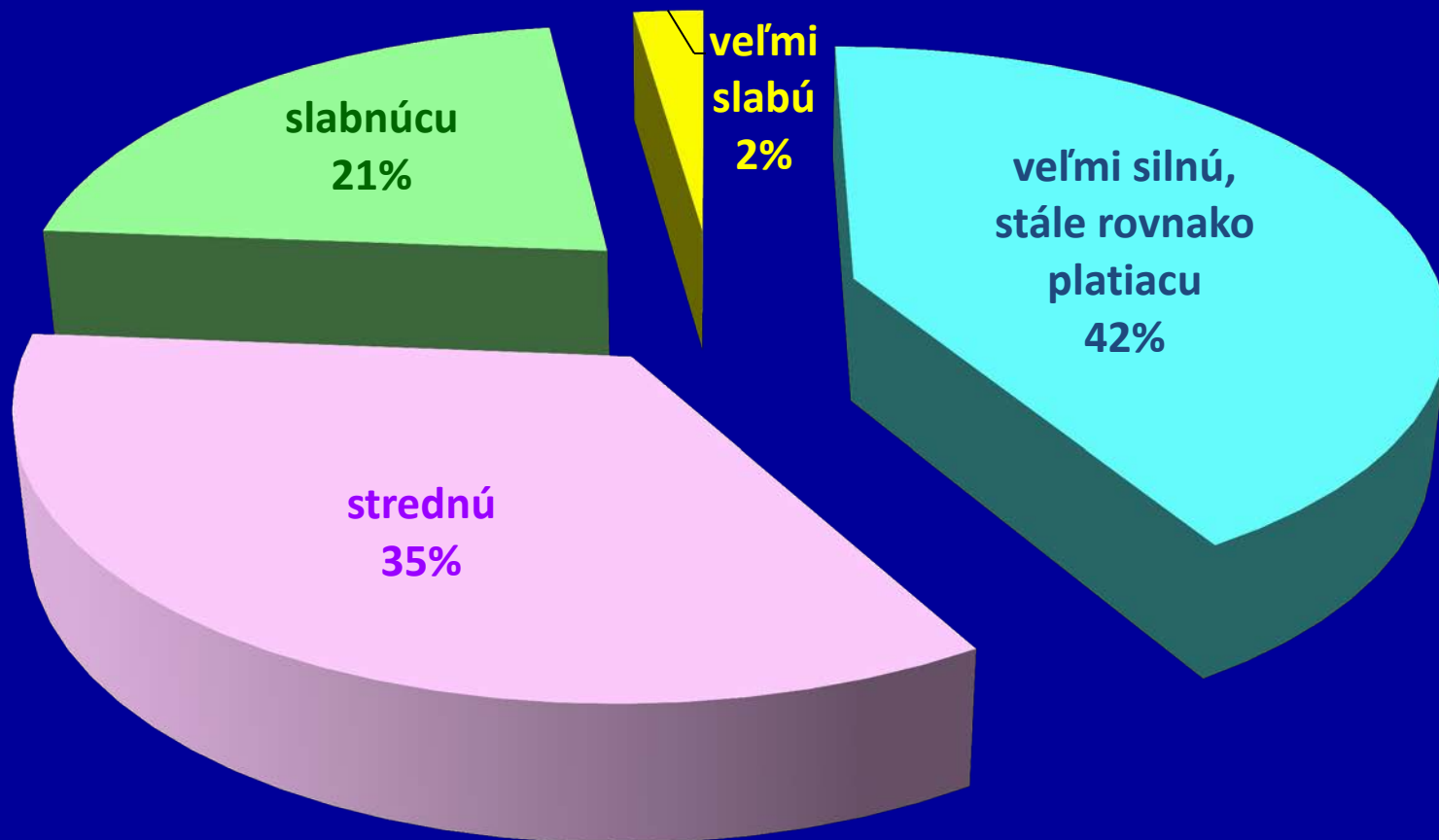
Gajdošík J., Brukkerová D., Dukát A.: Ako vnímajú dnešní študenti LF postavenie lekára v spoločnosti? Praktický lekár 2006, 86, č.4., s.227-229



8% študentov V. a VI. Ročníka LF UK by volilo prácu VLD

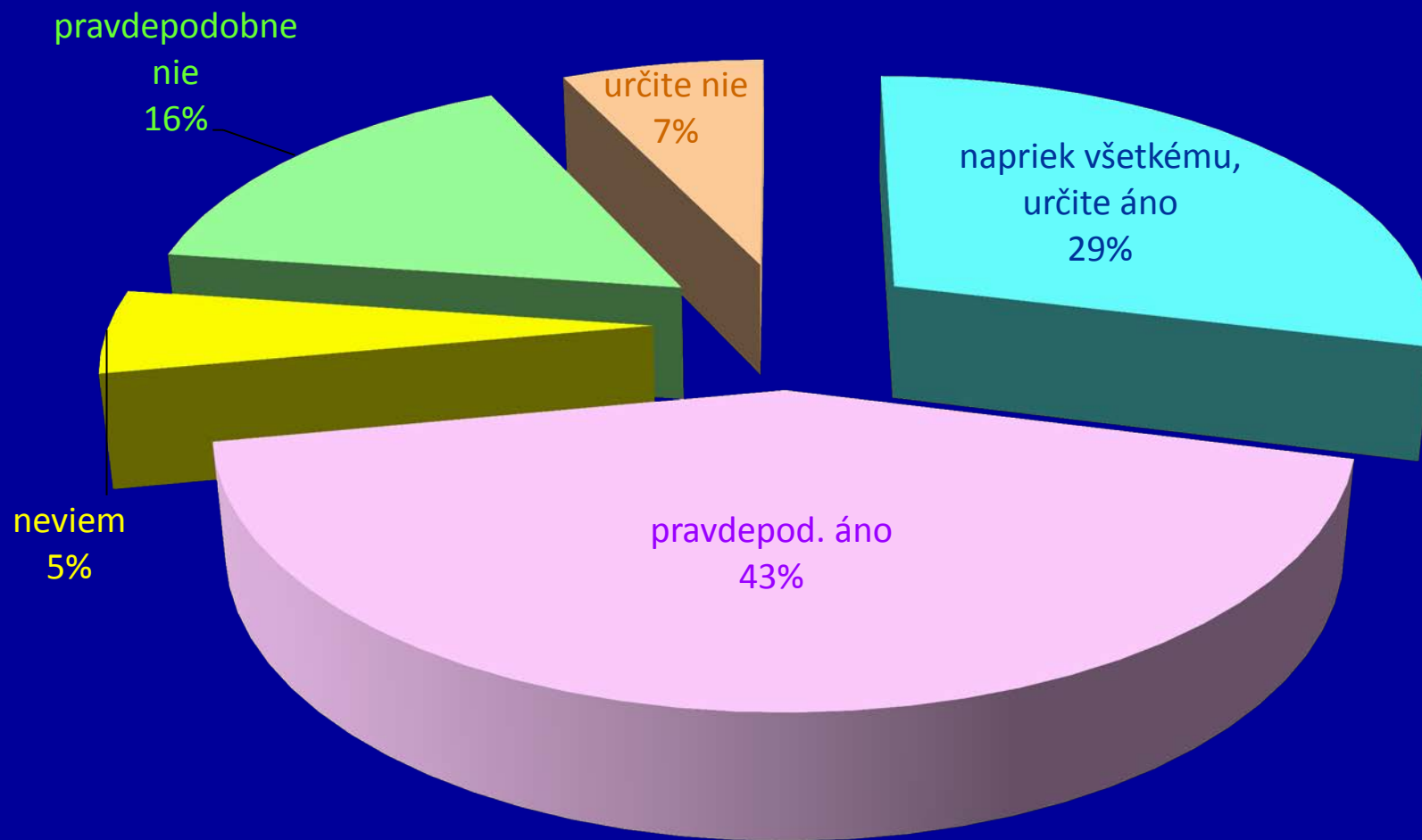
Primárnu medicínsku motiváciu "pomôcť človeku v núdzi" vnímate ako ?

Gajdošík J. a kol.: Aká je dnešná spokojnosť všeobecných lekárov s výkonom profesie ?. Practicus, 5, 2006, č. 5, s. 200-202.



Ak by ste pri výbere povolania lekára poznali dnešnú situáciu, rozhodli by ste sa pre toto povolanie znovu ?

Gajdošík J. a kol.: Aká je dnešná spokojnosť všeobecných lekárov s výkonom profesie ?. Practicus, 5, 2006, č. 5, s. 200-202.



Špecializačné štúdium na výkon špecializovaných pracovných činností

Vzdelávacia ustanovizeň –

akreditácia - na vykonávanie
špecializačných študijných
programov

- Slovenská zdravotnícka univerzita
- Lekárska fakulta Martin, Košice

Spoločný internistický kmeň- akreditované pracoviská

Školiace pracovisko - školiteľ

(všeobecný lekár spĺňajúci určené
podmienky akreditácie)

Študijný plán podľa akreditovaného
študijného odboru

Index odbornosti

zaradenie do
špecializačného odboru,
jeho priebeh, priebeh
certifikačnej prípravy,
sústavného vzdelávania

Záznamník plnenie

špecializačného
programu- odborné
aktivity a výkony.

**Súčasť hodnotenia pri
špecializačnej skúške**

Špecializačné št. na výkon špecializovaných pracovných činností

Spoločný internistický kmeň v trvaní 24 mesiacov

- 12 mesiacov - štandardné interné odd.
- 2 mesiace - jednotka intenzívnej starostlivosti
- 1 mesiac - príjmová ambulancia CPO, interné oddelenie
- 3 mesiace - voliteľný internistický odbor
- 1 mesiac - infektológia
- 1 mesiac - klinická onkológia
- 1 mesiac - laboratórna medicína (0,5hemat.+0,5OKB)
- 2 mesiace - chirurgické oddelenie
- 1 mesiac - neurologické oddelenie

Pohotovostné služby na internom oddelení

Ukončenie: postupovou skúškou

Ďalšie štúdium v trvaní najmenej 14 mesiacov

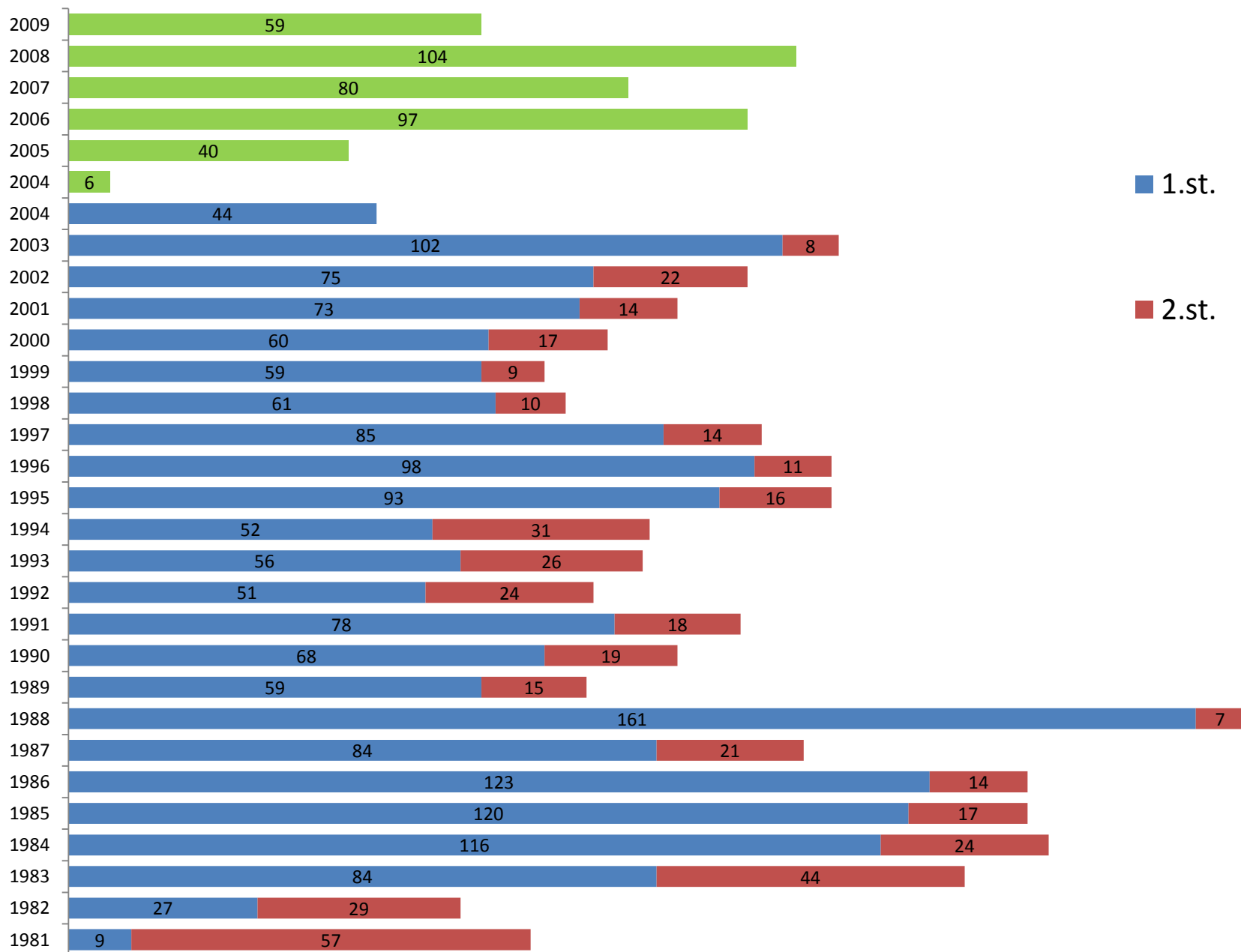
1 mesiac - na oddeleniach a pracoviskách odborov

- Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia
- Dermatoverológia
- Oftalmológia
- Otorinolaryngológia
- Psychiatria
- Gynekológia
- Štátny zdravotný ústav

6 mesiacov - ambulancia praktického lekára

Ukončenie: špecializačná skúška

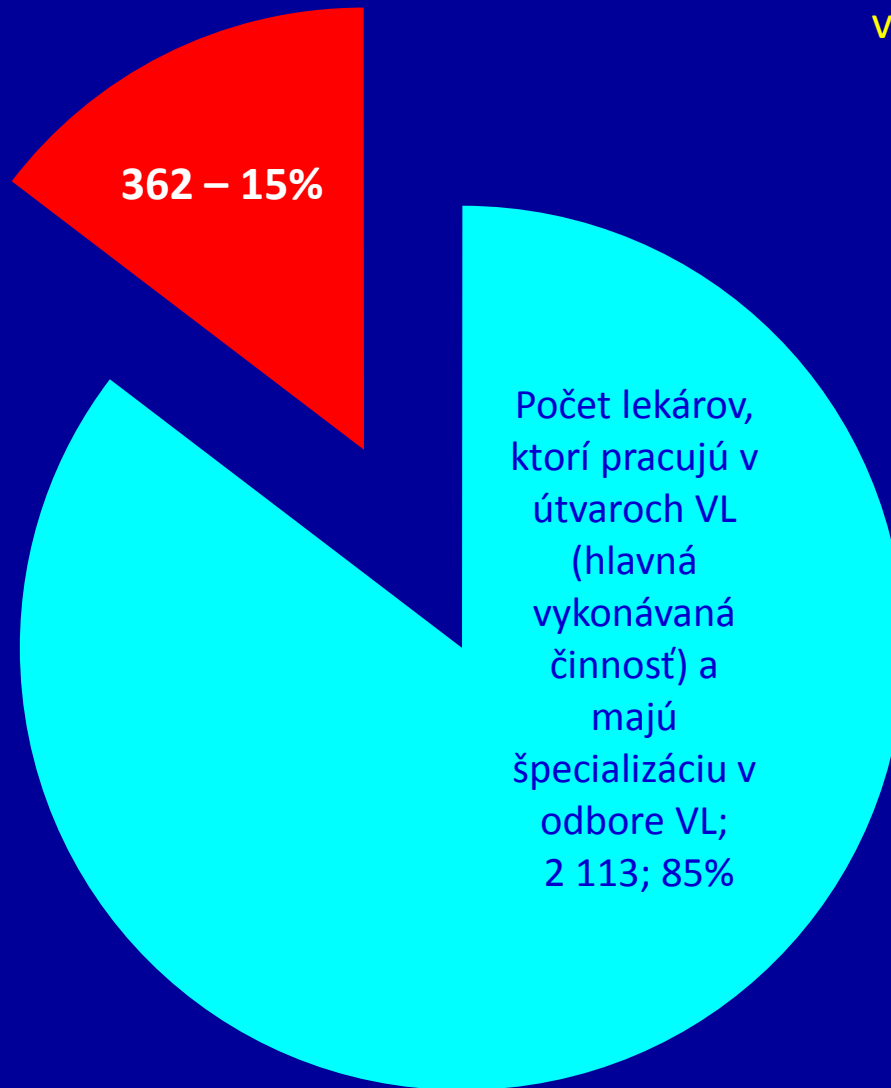
Počet atestací – 1981 až 2009 r.



Počet lekárov
so získanou špecializáciou v odbore
všeobecné lekárstvo (bez ohľadu na
vykonávanú činnosť) **2475**

NCZI 2007

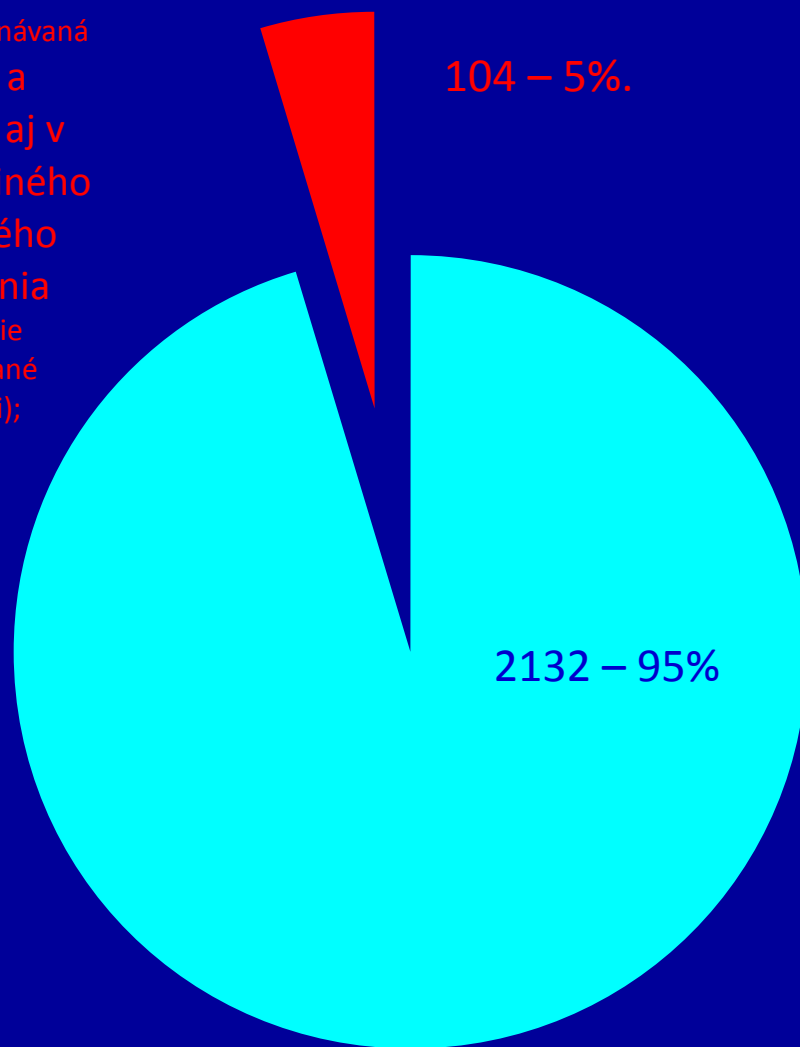
Počet lekárov
so
špecializáciou
VL, ktorí
nepracujú v
útvoroch
odborného
zamerania VL
(hlavná
vykonávaná
činnosť)



Počet lekárov,
ktorí pracujú v
útvoroch VL
(hlavná
vykonávaná
činnosť) a
majú
špecializáciu v
odbore VL;
2 113; 85%

Počet lekárov, ktorí pracujú v útvaroch odborného zamerania VL (hlavná vykonávaná činnosť) 2236 - NCZI 2007

Počet lekárov, ktorí pracujú v útvaroch VL (hlavná vykonávaná činnosť) a súčasne aj v útvaroch iného odborného zamerania (vedľajšie vykonávané činnosti);



Počet lekárov, ktorí pracujú len v útvaroch odborného zamerania VL (hlavná vykonávaná činnosť, vedľajšie vykonávané činnosti)

Počet lekárov, pracujúcich v útvaroch odborného zamerania VL (hlavná vykonávaná činnosť) a nemajú získanú špecializáciu v odbore VL 123

Sprievodné problémy špecializačnej prípravy:

- aké je dnes skutočné financovanie prípravy VLD a aká je platná legislatíva ?
 - rozdielna pre spoločný internistický kmeň a pre prípravu v odbore VLD?
 - samoplátca ?
 - zamestnanec NsP, alebo akreditovaného VLD ?....
 - granty EU na VUC ?
 - kto ho teda vlastne financuje počas predatestačnej prípravy ?....
- kde sa vlastne VLD pripravujú na atestáciu–
 - akreditácia
 - ako je to doriešené legislatívou a kompetenčne ?
 - kto zamestnaná VLD v príprave – spoločný internistický kmeň, potom príprava v odbore VLD?
 - operačný program vzdelávanie „Rozvoj nových foriem ďalšieho vzdelávania v zdravotníctve“ ? Ako v skutočnosti fungujú granty EU (poskytnuté VUC) pre vzdelávanie VLD?

Doplnková odborná príprava pre získanie špecializácie v špecializačnom odbore VL -podmienky

špecializáciu v špecializačnom odbore:

- vnútorné lekárstvo; gastroenterológia; geriatria; kardiológia; pneumológia a ftizeológia; endokrinológia; pracovné lekárstvo; infektológia; klinická imunológia a alergológia; nefrológia; reumatológia; klinická onkológia, hematológia a transfúziológia;
- chirurgia; cievna chirurgia; gastroenterologická chirurgia; hrudníková chirurgia; plastická chirurgia; úrazová chirurgia; urológia; neurológia; ortopédia; urgentná medicína; fyziatria; balneológia a liečebná rehabilitácia; otorinolaryngológia; kardiochirurgia; neurochirurgia; neuropsychiatria; psychiatria; gynekológia a pôrodníctvo; verejné zdravotníctvo; anestéziológia a intenzívna medicína; dermatovenerológia; oftalmológia. klinická farmakológia; klinická mikrobiológia alebo lekárska genetika

Doplnková odborná príprava pre získanie špecializácie v špecializačnom odbore VL

Rozsah a zameranie odbornej zdravotníckej praxe vykonávanej na jednotlivých pracoviskách zdravotníckych zariadení, jej minimálna dĺžka a časový priebeh:

1. ambulancia všeobecného lekára alebo stredisko poskytujúce primárnu zdravotnú starostlivosť 6 mesiacov
2. vzdelávacia ustanovizeň 2 týždne

Doplnková odborná príprava sa ukončí špecializačnou skúškou pred komisiou, ktorej súčasťou je obhajoba písomnej práce.

CME + CPD.

Ako zaistiť, aby aktuálna informácia z výskumu bola aplikovaná s patričnou rýchlosťou a dôrazom do aktuálneho života a každodennej klinickej praxe ?

Ak tomu tak nie je, tak zistiť prečo ?

Ako prekonať rozpor medzi vedeckými dôkazmi z klinických štúdií a chybnou praxou ?

Kontinuálne vzdelávanie ?

Prečo

Podľa expertov je pri dnešnom, stále rýchlejšom náraste odborných novínok takmer polovina lekárskeho činnosti po piatich rokoch už zastaraná.

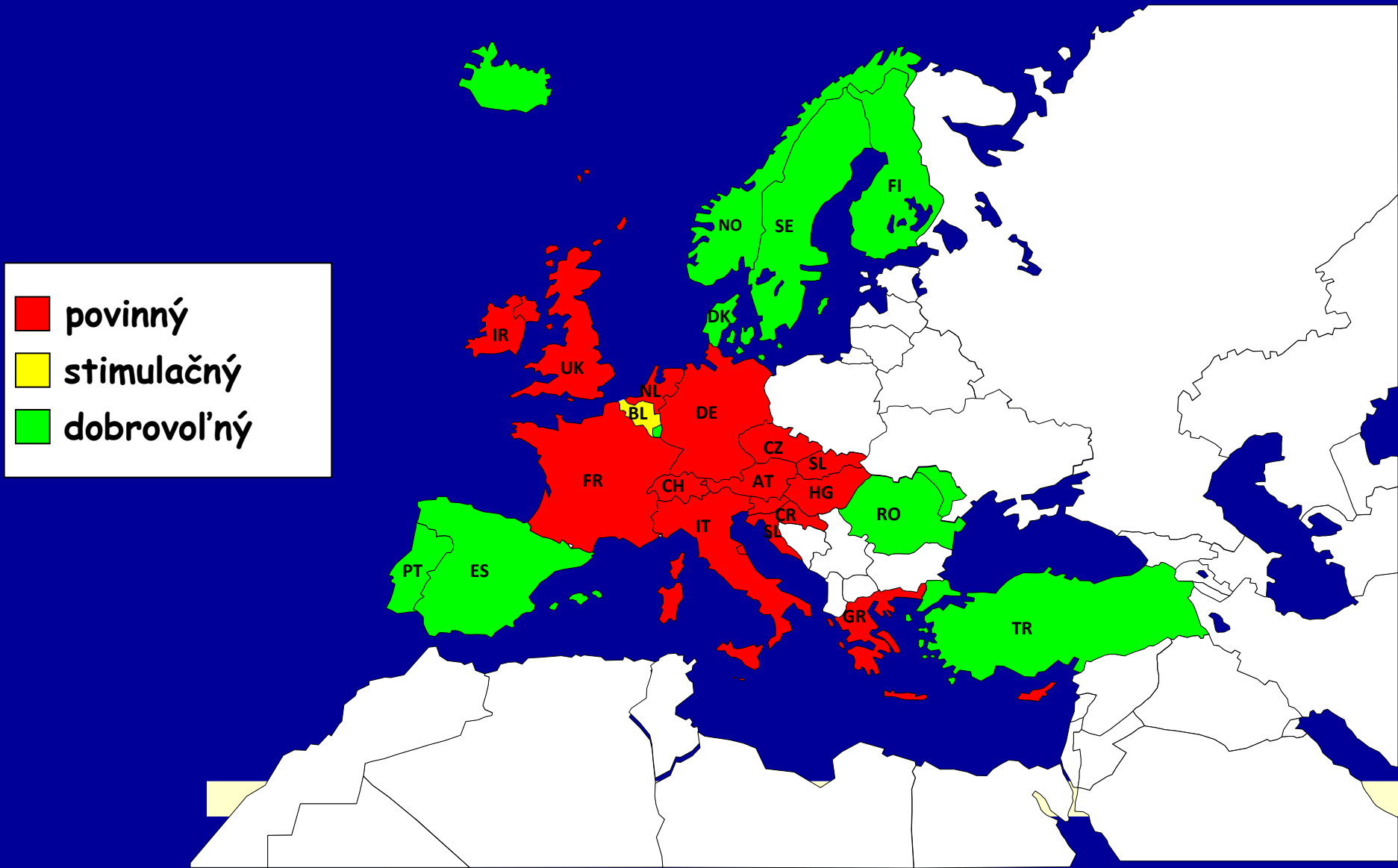
Najdlhším obdobím v kariére lekára je prax po získaní špecializácie (30, u nás až 40 rokov), kedy by mal tak praktický lekár, ako aj špecialista v ambulantnej, či v nemocničnej starostlivosti poskytovať svojim pacientom čo najkvalitnejšie služby. Ak si neobnovuje svoje znalosti, zaostáva.

Kontinuálny profesný rozvoj (CPD), ktorý začína prijatím na štúdium medicíny a pokračuje atestáciami so získaním príslušných certifikátov či licencií, by preto mal pokračovať nepretržitým (kontinuálnym) vzdelávaním (CME).

CME/CPD v Európe

- inštitucionalizácia CME - posun CME/CPD od dobrovoľnosti ku konkrétnym pravidlám a odporúčaniam. Dôvod : voľný pohyb lekárov a pacientov v EU
- Prostriedkom je harmonizácia a zlepšenie kvality CME/CPD pomocou prideľovania kreditov
- EACCME slúži ako centrálna prepojenie medzi Národnými Akreditačnými Autoritami a Akreditačnými radami v jednotlivých špecializáciách
- Národné akreditačné rady by mali byť nezávislými organizáciami, prideľovanie a kontrola kreditov by nemali byť vykonávané rovnakou organizáciou
- Vzdelávacie aktivity by mali byť striktne oddelené od marketingových (firemných) aktivít

Systemy CME v Európe (2007)



CME, Credit system - SR

1995 - prípravné práce

1996 - ASL SLK recertifikácia

1997 - SLK smernica

1997 - dohoda SLK so SLS,
SZU, LF

2004 – vznik SACCME (SLK,
SLS, ASLSR, SZU, LF)

2005 - EACCME – členstvo
Slovenska – SACCME

2007 – osamostatnenie SLK

Duálna akreditácia

I. cyklus

1.1. 1998

– 31.12. 2000

II. cyklus

1.1. 2001

-31.12. 2005

III. cyklus

1.1. 2006-2010

Z toho čo počujeme 10 %

Z toho čo vidíme 15 %

**Z toho čo vidíme a súčasne
počujeme 20 %**

Z toho o čom diskutujeme 40 %

**Z toho čo priamo zažijeme,
robíme 80 %**

**Z toho, čo sa snažíme
naučiť druhých 90 %**

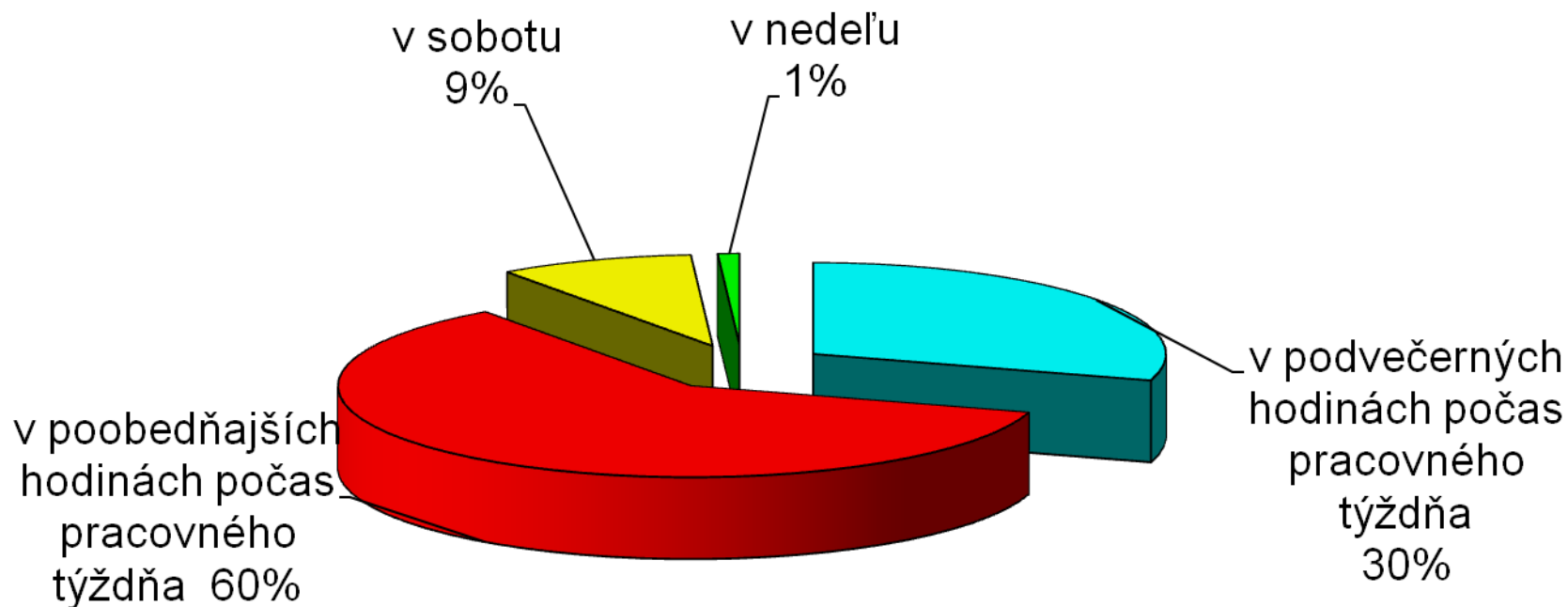
Máte záujem o interaktívnu formu prezentácie ?

Gajdošík J., Krištúfek P., Pásztor L.: Credit point Szlovákián - bevezetési feltételek 1997. évben. Medicus universalis XXXVIII/4. 2005, s. 1-5.



Kedy by sa podľa Vás mali uskutočňovať odborné podujatia ?

Gajdošík J.: Bodové hodnotenie kvality odbornej spôsobilosti lekára pre výkon privátnej praxe v období kontinuálneho vzdelávania. Medicínsky Monitor, 1.1999. strana: 28-29.



Uprednostňovaná

forma

štúdia

- regionálny seminár organizovaný vzdelávacími spoločnosťami 46%
- seminár organizovaný farmaceutickou firmou 36%
- celoslovenská konferencia odbornej spoločnosti 8%
- okresný seminár (v nemocnici a pod.) 5%
- individuálna forma štúdia – 5%

Politický konsensus – koncepcia ZS, edukácia

Dôležité je presvedčiť odbornú verejnosť

Ak je zainteresovaná na príprave odborných opatrení, záujem stúpa

Rozhoduje komunikácia, diskusia, konsensus





Sme schopní a
ochotní
presviedčať
odbornými
argumentami
politickú
reprezentáciu
laickú a
odbornú
verejnosť
na každej úrovni
odboru VLD
ambulancia
reprezentácia





Riadenie

Konsenzus:

v definovaní cieľov

- aktuálne

- koncepčné

**v presadzovaní
zámerov**

**v kontinuite
názorov**

**nezávisle na
aktuálnom
personálnom
zložení**

v kompetenciách

PAS smer vývoja

Rurik I.: Problems et seeking for solutions in family medicine. ORVOSI HETILAP, 2009, 150. évfolyam, 34 szám, 1615-1622.

Združovanie praxí
regionálne – dobrovoľné

lekári PAS
sestra pre prevenciu
psychológ
dietológ
rehabilitačný odborník
administratívny pracovník
recepčný pracovník
telefonista

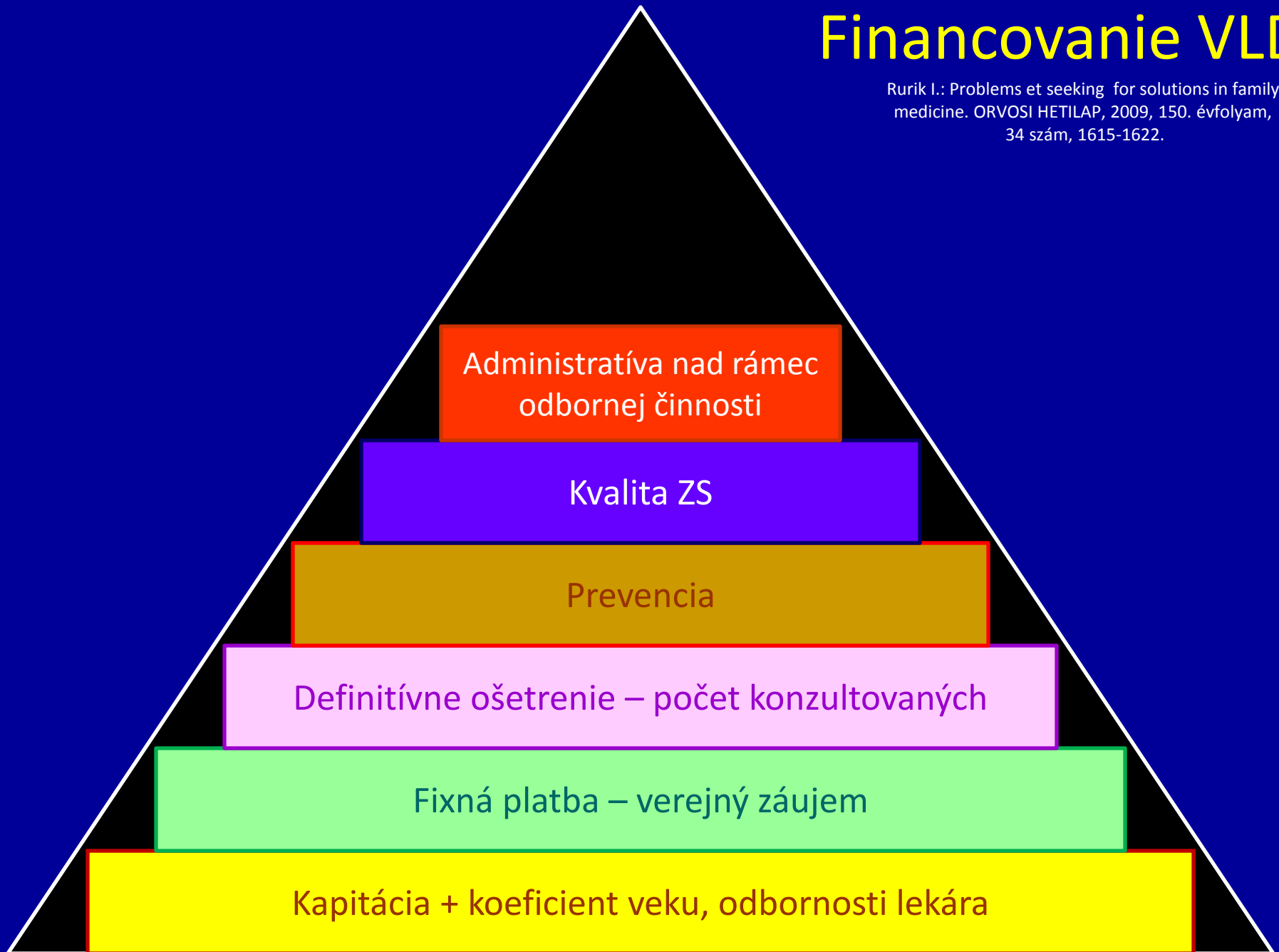
Motivácia
ku kvalite práce ?

Spôsob financovania ?

Chýbanie ľudských
zdrojov!!!!

Financovanie VLD?

Rurik I.: Problems et seeking for solutions in family medicine. ORVOSI HETILAP, 2009, 150. évfolyam, 34 szám, 1615-1622.



ZS ako ďalej?

Edukácia-

Výchova na LF

zodpovedajúca cieľu ZS

Výber profesie VLD-

atraktivita odboru

Špecializačná príprava –

doriešiť organizačné a
ekonomické problémy

CME – aktívna versus
pasívna účasť...

Transparentnosť systému

Motivácia pacientov

Motivácia lekárov

Podmienky výkonu praxe

Kvalita - relevantné
kritériá hodnotenia

Merateľná súťaž v kvalite
poskytovania ZS

Aby naozaj lepší mali viac..



Ďakujem za pozornosť

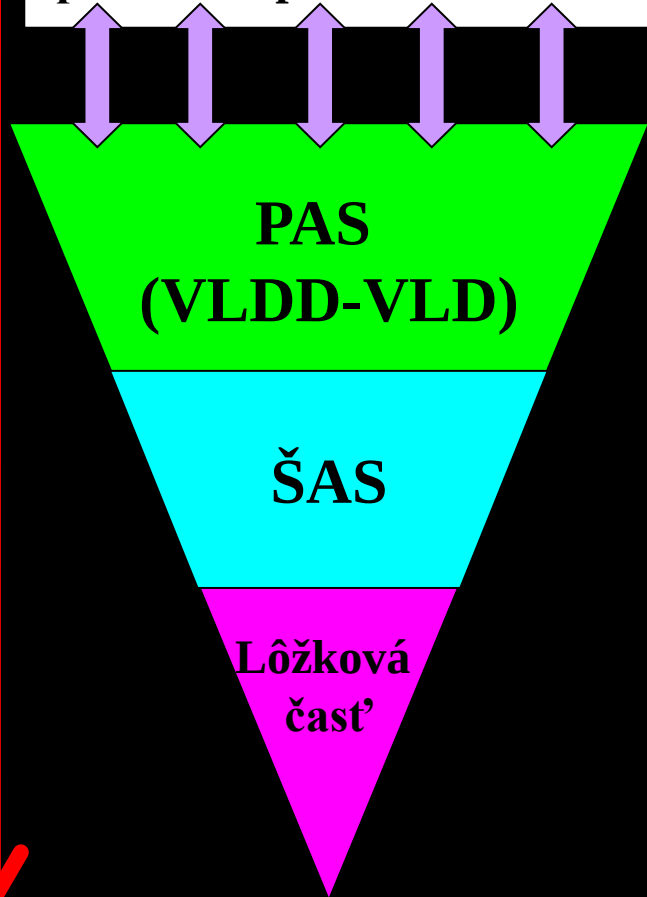


Záver: Edukácia –želanie - realita

Štruktúra ZS a manažment – výmena informácií

Vertikálna štruktúra

Spoločnosť'-predlekárska fáza



Výmena
informácií –
 spätná väzba

PAS

ŠAS

nemocnica
a naopak

Hierarchia
zdravotníctva
Integrácia VLD
Komunikácia
Koordinácia

Horizontálna štruktúra



PAS VLDD, VLD,... ADOS.

ŠAS – ambulancia
interná – kardiologická –
- nefrologická – očná -
neurologická...GE.

Lôžková časť –
oddelenie interné –
chirurgické – ortopedické
– LDCH ... Terciálna
starostlivosť.



Ako ďalej....